

DIAKONHJEMMET HØGSKOLE ROGALAND AVD. HAUGESUND

Hvilke erfaringer har foreldre i møtet med hjelpeapparatet og hvordan kan vi som vernepleiere legge til rette for at det skal bli et godt møte?

Bacheloroppgave

Eli Katrine Hausken, Anna Sigrid Hagelberg Nerheim, Merete Johansen Skaten og Ingjerd Wang

Våren 2012

1 Innledning	3
1.1 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	3
1.2 PRESENTASJON AV PROBLEMSTILLING	4
1.3 AVGRENSING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING.....	4
2 METODE	5
2.1 METODISK TILNÆRMING	5
2.2 LITTERATURSØK OG FUNN.....	5
2.3 KILDEKRITIKK	7
2.4 ETISKE ASPEKTER	7
2.5 ANALYSE	8
3 TEORETISK TILNÆRMING	9
3.1 FORELDRESKAPET	9
3.1.1 Familien som en del av et system	10
3.2 HJELPEAPPARATET SOM EKSPERTSYSTEM	11
3.2.1 Systemmakt	12
3.3 ANERKJENNELSE	14
3.3.1 Etikk	15
3.3.2 Relasjon	16
3.3.3 Kommunikasjon	18
4 DRØFTING OG KONSEKVENSER FOR PRAKSIS	20
4.1 FORELDRESKAP.....	20
4.2 ANERKJENNELSE	24
4.3 DIALOG ELLER EKSPERTSPRÅK	26
4.4 LIKEVERD ELLER AVMAKT	28
4.5 FRA DEN PROFESJONELLES STÅSTED	35
5 AVSLUTNING	36

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vernepleierrollen har gjennom ulike paradigmeskifter endret seg fra å være belærende til å bli mer veiledende (Askheim og Andersen 2001). På 50-tallet var foreldreskapet preget av at barn skulle være lydige og gjøre det foreldrene ba om. I dag forventer vi at foreldrene skal følge opp barna i ulike sammenhenger og i samfunnsdebatten blir det lagt stor vekt på foreldreskapets betydning i oppvekst og oppdragelse. Foreldremandatet står sterkt, men er ikke uinnskrenket. Det betyr at samfunnet kan gripe inn dersom de mener det er nødvendig, men det betyr også at samfunnet skal bidra med hjelp og støtte når foreldre ber om det (Bø 2011). Samhandlingsreformen (St.meld.nr.47) skal føre til at det blir mer samarbeid mellom de ulike hjelpetjenestene og at tjenestene skal være mer koordinerte. Dette vil i neste omgang føre til at det blir stilt større krav til hjelpeapparatet – også i forhold til å møte foreldre på en god måte.

Vernepleiere arbeider i dag i hovedsak i den kommunale helse- og sosialtjenesten både direkte med tjenestemottakere og i samarbeid med pårørende og andre i nettverket (FO 2008). Vi anser oss som en del av empowerment tradisjonen. Empowerment tradisjonen anerkjenner mennesket som et subjekt som evner til å delta i beslutninger om sitt eget liv (Askheim 2003). Vi skal være en støttespiller for de mennesker vi jobber sammen med, vi skal ikke ta over andres problemer og løse dem, men støtte, veilede og oppmuntre. Vårt utgangspunkt er at alle foreldre ønsker det beste for sine barn, og gjør så godt de kan ut i fra de forutsetninger de har.

I vår gruppe var det enighet om å finne et tema for bacheloroppgaven som alle kunne få bruk for videre i våre yrkesaktive liv. Vi hadde erfaringer med hjelpeapparatet, både som foreldre og som betalte hjelpere. Vi hadde en forforståelse av at samhandlingen mellom foreldre og hjelpeapparat mange ganger fortonte seg negativ. I tillegg hadde vi mennesker i vårt nettverk som hadde likelydende opplevelser. Derfor ble det viktig for oss å undersøke nærmere om vår forforståelse virkelig stemte med forskning på området og på denne måten øke vår kompetanse slik at vi står bedre rustet til å ta fatt på vårt yrkesaktive liv som betalte hjelpere.

1.2 Presentasjon av problemstilling

Hvilke erfaringer har foreldre i møtet med hjelpeapparatet for barn og hvordan kan vi som vernepleiere legge til rette for at det skal bli et godt møte?

1.3 Avgrensing og presisering av problemstilling

Problemstillingen er avgrenset til de mellommenneskelige relasjoner og utfordringer som oppstår i de formelle møtene mellom foreldre som oppsøker eller blir henvist til hjelpeapparatet. Vi tar for oss både møtet med den individuelle hjelperen men ser også på møtet med hjelpeapparatet som et ekspertsystem. Vi har ikke avgrenset det til bestemte institusjoner. Det trenger ikke være de store tingene, ikke alvorlig sykdom, alvorlige lærevansker, psykiske lidelser – men kanskje bare et barn som sliter med å tilpasse seg i barnehage og skole, som er mye lei seg eller mye sint – det trenger altså ikke være noe som har en diagnose, men noe som foreldrene trenger hjelp til å finne ut av.

2 Metode

2.1 Metodisk tilnærming

Klokest er den som vet hva han ikke vet, sa Sokrates (470-399 F. KR). For å finne ut hva vi ikke vet og mer om det vi tror vi vet, trenger vi en metode. Vilhelm Aubert siterer (i Dalland 2007:83):

”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener dette formålet, hører med til arsenalet av metoder”.

En litteraturstudie innebærer at vi på en systematisk og kritisk måte gjennomgår andre sin forskning og litteratur (Forsberg og Wengström 2008). I denne oppgaven har vi gjennomført et litteraturstudie som er inspirert av systematisk litteraturstudie. Vi har valgt å bruke et strategisk utvalg av artiklene vi fant i søk gjennom ulike søkemotorer.

2.2 Litteratursøk og funn

Fag- og forskningsartikler søkte vi fram ved hjelp av søkemotorer som bibliotekene ved Høgskolen Stord/Haugesund og Diakonhjemmets Høgskole Rogaland gir tilgang til. Søkemotorer som ble brukt var Academic Search Premier, Svemed+, NOVA, BIBSYS, Google Scholar ProQuest. Søkeord som ble brukt var family centered, partnerships, family experiences, strengthening parentship professional i ulike kombinasjoner. Vi har i tillegg ekskludert artikler som var utgitt før år 2000 og artikler som ikke var i fulltekst. Gjennom søk fant vi lite norsk forskning. Derfor har vi også benyttet oss av internasjonal forskning.

Etter søk satt vi igjen med fjorten relevante artikler. To av disse ble utelukket fordi de hadde mest fokus på henholdsvis foreldrenes opplevelse av å ha barn med funksjonshemming, og profesjonelles syn på foreldrenes mentale helse. I tillegg var to ikke fagfelleurdert og de ble ekskludert av den grunn.

Via helsebiblioteket.no fant vi en publikasjon i Tidsskrift for den norske legeforening som var basert på erfaringer til foresatte til barn og unge som hadde et tilbud ved Barne- og

ungdomspsykiatriske poliklinikker i Norge (*Bjærtnes, Garratt, Helgeland, Holmeboe, Dahle, Hanssen-Bauer, Røttingen 2008*).

I en masteroppgave fant vi via kildelisten referanse til artikkelen til (*Blue-Banning, Frankland, Lord Nelson, Beegle 2004*). Vi fikk deretter hjelp av bibliotekaren på Høgskolen Stord/Haugesund til å søke opp artikkelen via BIBSYS. Blue-Banning m.fl. (2004) undersøkte hvorvidt hjelpeapparatet tok sitt ansvar på alvor når det gjaldt å gå i partnerskap med foreldre til funksjonshemmede barn. I denne artikkelen fant vi referanse til *Attride-Stirling, Davis, Markless, Sclare og Day (2001)* sin artikkel. Artikkelen presenterer et psykososialt tilbud i England for barn, ungdom, foreldre og familie. I artikkelen fokuserer de på hvordan de kan møte foreldrenes behov med fokus på respektfull behandling av barna. Biblioteket hjalp oss med å finne artikkelen gjennom BIBSYS.

Lindblad ville i sin doktoravhandling få en dypere forståelse av foreldre med barn til funksjonshemming og deres erfaringer med hvilken støtte og informasjon de har fått fra hjelpeapparatet. *Lindblad (2007)* sin doktoravhandling fant vi i Svemed+. I samme søkemotoren fant vi også *Finnvold (2010)* artikkel. Finnhold undersøkte hvordan foreldre til barn med astma opplevde hjelpeapparatet.

Som en del av *Sandbæk (2002)* sin forskning fant vi en artikkel som bygger på Sandbæks intervjuer med foreldre til barn som mottok hjelp fra Pedagogisk-Psykologisk Tjeneste, Barneverntjenesten og Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk. Doktoravhandlingen fant vi også i bokformat hos biblioteket. *Slettebø (2008)* sin doktoravhandling vi også gjennom NOVA. Slettebø undersøkte foreldres medbestemmelse i Barneverntjenesten.

Artikkelen til *Bellin, Osteen, Heffernan, Levy og Snyder-Vogel (2011)* fant vi i søkemotoren Academic Search Premier. Hensikten med Bellin m.fl. (2011) sin studie var å undersøke praksis med foreldresentrert omsorg fra 2 perspektiver. I samme søkemotor fant vi også artikkelen til *O'Connor (2008)*. Denne måtte vi be biblioteket ved Høgskolen Stord/Haugesund om hjelp til å bestille gjennom BIBSYS. O'Connor forsket på hvordan foreldrene opplevde møtet med helsepersonell i sin artikkel. Artikkelen til *Bidmead & Cowley (2005)* fant vi i søkemotoren ProQuest. Artikkelforfatterne undersøkte hvordan partnerskap med klienter er definert og praktisert.

I de artiklene vi fant relevante var det erfaringer med hjelpere fra ulike tjenestesteder og fra ulike perspektiver. I noen av artiklene (Blue-Banning m.fl. 2004, Lindblad 2006, Bellin m.fl. 2011, O'Connor 2008, Bidmead and Cowley 2005, Slettebø, 2008) var det også undersøkt de profesjonelles syn på hva de syntes å sette høyt i møtet med foreldrene. Dette er også kommet med i drøftingen der det var naturlig å ta med. Vi har brukt teori som kommer fra ulike lære- og fagbøker og pensumlitteratur som vi har hatt fra tidligere eller lånt ved biblioteket til Høgskolen Stord/Haugesund.

2.3 Kildekritikk

Det er vår oppgave som studenter å vurdere i hvilken grad vi kan bruke de forskningsresultatene vi har funnet for å belyse eller beskrive vår problemstilling (Dalland 2007).

Vi har brukt internett for å innhente relevante forskningsartikler. Ved søk på internett har vi hatt fokus på å bruke søkemotorer som har fagfellevurderte forskningsartikler. På denne måten har vi sikret oss at informasjonen vi har funnet er kvalitetssikret. Der vi var i tvil fikk vi hjelp fra biblioteket ved Høgskolen Stord/Haugesund. Vi mener at artiklene har relevans for vår problemstilling og vår oppgave. Vi valgte å bruke forsknings- og faglitteratur som ikke var mer enn 12 år gammel, dette gjaldt hovedsakelig selve litteratursøket. Vi har brukt både norsk og internasjonal forskning.

2.4 Etiske aspekter

Når vi velger å gjøre en litteraturstudie og dermed bruke andre mennesker sitt arbeid må vi tydeliggjøre dette gjennom henvisninger og referanser. I tillegg har vi hatt fokus på å tolke og fremstille forskningsresultatene på en mest mulig korrekt måte. I et litteraturstudie må man sikre seg at de artiklene vi velger å bruke har gjennomgått etisk godkjenning (Forsberg og Wengström 2008). Gjennom søk i søkemotorer tilgjengelig ved Høgskolen Stord/Haugesund og Diakonhjemmet Høgskole Rogaland har vi søkt å oppnå dette gjennom å velge fagfellevurderte artikler. Å bare velge artikler som var enige med vår egen forforståelse ville vært uetisk. Dette har derfor vært gjenstand for diskusjon i gruppen og vi mener å ha fått med

artikler som støtter både negative og positive møter med hjelpeapparatet. I de tilfellene vi har benyttet oss av sekundærlitteratur har vi vært nøye med å henvise til forfatter.

2.5 Analyse

Både i forkant av og i søkeprosessen etter foreldres erfaringer med hjelpeapparatet hadde vi våre teoretiske briller på. Selv om vi ikke var like bevisst på dette i begynnelsen har vi i etterkant sett at forforståelsen vår i forhold til foreldres erfaringer med hjelpeapparatet i stor del styrte hva vi så etter i analysen av artiklene. Vi hadde tanker om at etikk, relasjon og kommunikasjon i tillegg til makt og hjelpeapparatet sett som et ekspertsystem var viktig for oss å få frem. Vi har også i drøftingsdelen sett at det er den teoretiske tilnærmingen i oppgaven som har styrt fremgangen selv om vi har selvsagt har vært opptatt av å få frem foreldrenes stemmer. Ettersom prosessen skred frem oppdaget vi at foreldreskapet som institusjon også var en stor del av møtet med hjelpeapparatet. Å finne litteratur som tok for seg hva foreldreskapet egentlig er og hvordan det påvirker mennesker å bli foreldre har vært krevende.

Vi har valgt å dele våre funn i fire deler. Dette gjenspeiler seg i drøftingsdelens overskriftene forteller hvilken avgrensning i forhold til funn vi befinner oss innenfor. Hvordan vi har valgt å dele inn funn forklarer vi i forkant av drøftingsdelen. Å finne et fellesnavn på den profesjonelle og foreldrene opplevde vi som unaturlig. Derfor brukes både begreper som *profesjonell*, *betalt hjelper*, *hjelper*, *hjelpeapparat*, *ekspertsystemet*, *eksperten* og *foreldre*, *familie* og *omsorgsperson* i oppgaven.

3 Teoretisk tilnærming

3.1 Foreldreskapet

Å bli foreldre er noe som forventes at man får til og som det ikke kreves verken skolegang eller sertifikat for. Foreldremandatet er lovfestet i barnelovens § 30 (1981) som påpeker foreldrenes rett og plikt til å ta beslutninger for barnet og for barnas oppdragelse og omsorg (Bø og Olsen 2008). I Norge innebærer mandatet høye krav om å følge opp i hverdag, skole og fritid. Foreldre flest ønsker å ta dette ansvaret og oppfylle de forventningene samfunnet stiller til foreldreskap.

Noen ganger er ikke foreldrenes intensjoner, ønsker og kompetanse nok til å oppfylle disse forventningene, noe som lett kan føre til en opplevelse av å ikke strekke til. Det kan være sykdom eller annen problematikk hos barnet, eller foreldrene har problemer i forhold til egen helse, sosiale problemer med mer. Når familier strever med ekstra belastninger vil de ha behov for støtte fra samfunnets side (Bø og Olsen 2008) og dette er også en rettighet i velferdssamfunnet.

Foreldrene skal beskytte og gi barnet emosjonell støtte og skape en trygg og god oppvekst, samtidig som barnet eksponeres for ulike sider av livet (Bø og Olsen 2008). De kulturelle konstruksjonene av foreldreskap og barn skapes gjennom hverandre, barnet gir foreldreskapet status. Det å få barn er en sårbar status, det handler ikke bare om å vekke dype følelser, det stiller også store krav til mestring hos foreldrene (Kinge 2009). For å ha opplevelsen av mestring er det vesentlig å oppleve det Antonovsky (Aamodt 2005) kaller ”sense of coherence”, eller opplevelse av mening. Det vil si å kunne forstå situasjonen - ha tro på å finne løsninger, se at det er meningsfullt det vi gjør og at ting har en sammenheng. For å oppleve at ting er begripelig må indre og ytre stimuli være kognitivt forståelig, informasjon forstås som ordnet, strukturert og klar og ikke som kaotisk tilfeldig støy (Bø 2011). Når ting ikke framstår som kognitivt forståelig kan det oppleves som ambivalens, man mister forutsigbarhet. Forutsigbarhet (Bø 2011), handler om opplevelsen av å ha innflytelse på eget og i dette tilfellet barnets liv. Ambivalens kan deles i tre typer: intellektuell ambivalens som motstridende tanker og opplevelser, følelsesambivalens betegnes som motstridende følelser og viljeambivalens som betegner samtidige motstridende impulser knyttet til samme fenomen (Riis 1993). Ambivalent incentiv er målobjektet som for den målsøkende er både positivt og

negativt ladet, og som utløser motstridende følelser hos individet. I møte med et incentiv vil individet oppleve konflikt. Hvor stor konflikten vil være avhenger av drivkraften og styrken bak den målsøkende atferden, og hvilke muligheter man har for å slippe bort fra dette spenningsfeltet (Bø og Helle 2008). Goffman i Kildedal m.fl. (2011) påpeker at foreldre som må søke hjelp påtar seg en rolle de egentlig ikke ønsker å internalisere i et forsøk på å få den mest kvalifiserte behandlingen til sitt barn. Foreldrene vil da ofte tilsløre sine egentlige oppfatninger og spille en rolle som tilfredse mottaker av et tjenestetilbud. Dette kaller Goffman (i Kildedal m.fl. 2011) for skinntilpassning.

3.1.1 Familien som en del av et system

Foreldrerollen er ikke en selvstendig rolle, den er en del av en familie som igjen er en del av et større system. Familien er en type institusjon hvor samhandlingen i stor grad er preget av tette ansikt til ansikt relasjoner og er den viktigste sosialiseringsarenaen i samfunnet (Giddens 1997). Familier har ulik grad av det Bourdieu kaller symbolsk kapital (Wilken 2008).

Kapitalbegrepet henter Bourdieu fra Marx teori i Wilken (2008) om at adgangen til makt bestemmes av om vi har tilgang til materiell kapital. Han trekker også inn sosial kapital (forbindelser, nettverk), og kulturell kapital (utdanning, kompetanse) som adgang til makt (Wilken 2008). Bourdieu introduserer begrepet symbolsk kapital som evnen til å utnytte de ulike kapitalformer for å skape nye former for verdi som gir ny adgang til makt. Dette viser seg ved at bestemte institusjoner, eksamener, titler eller mennesker nyter anseelse og aktelse. Det er ikke en individuell anerkjennelse, men det som sosiale grupper gjenkjenner og anerkjenner som verdifullt (Wilken 2008). Disse kapitalformene har betydning for adgangen til den offentlige samtalen (Grimen 2004). Det Grimen (2004) kaller den offentlige samtalen kan forgå alle steder mennesker møtes. Det kan være formelle eller uformelle møter. Gjennom den offentlige samtalen har vi påvirkningskraft og innflytelse over egen hverdag.

Habitus sier Bourdieu (1999), er en del av vår symbolske kapital, og refererer både til individets sosiale og kroppslige forankring, og til mental disponering (Wilken 2008). Vår habitus er altså bestemt av sosiale betingelser, hvilken kultur man kommer fra og hvilken sosial klasse man kommer fra (Gretland 2007). Bourdieus habitusbegrep kan relateres til kultur som understreker samfunnets betydning for utvikling av den menneskelige identitet, og

forholder seg til det folk gjør med utgangspunkt i deres forståelse av situasjonen (Wilken 2008). Han mener at man har lettest for å samhandle og kommunisere med personer som har kapital og habitus som ligner ens egen, og man kan si at det er vår habitus som definerer oppfattelsen av oss og dem, og hva som er det "normale" (Bourdieu 1999). Han bruker ordet habitus for å understreke at det dreier seg om dyptgripende væremåter og sosialisering som ikke lett lar seg endre. Gjennom kroppen viderefører vi sosiale strukturer, relasjoner, verdier og dominansforhold som er gjeldende i kulturen (Gretland 2007). Habitus er heller ikke nødvendigvis sammenhengende eller harmonisk, fordi den gjenspeiler individenes sosiale historier, og de er ikke alltid verken uproblematisk eller velordnede (Wilken 2008).

3.2 Hjelpeapparatet som ekspertsystem

Hjelpeapparatet er en del av det som Giddens kaller ekspertsystem (Giddens 1997), et abstrakt system som tilbyr oss den hjelp vi tidligere fikk gjennom nettverk. Alt fra familierapi, til finanstransaksjoner og kurs i personlighetsutvikling underlegges etter hvert disse systemene. Hjelpeapparatet er i seg selv et ekspertsystem, som består av mange mindre ekspertsystem og dette fører igjen til at kunnskapen blir stadig mer fragmentert.

Max Weber (1960) definerte ekspertsystemet som en organisasjon som hadde som oppgave å produsere tjenester. Innen disse systemene har man i følge Webers definisjon hovedfokus på tempo, effektivitet, klarhet, rutiner og pålitelighet. Dette mente han at en kunne oppnå ved å skille mellom de forskjellige oppgavene, ha et system som overvåket oppgavene og utarbeide lover og regler for å regulere driften (Grimen 2004). Innenfor dette ekspertsystemet kan vi dele inn i familiebaserte regimer der den offentlige rolle er først og fremst å være et sikkerhetsnett. Det vil si kunne gi et minimum av støtte i situasjoner der familienettverket kommer til kort. I de familiserte regimer søker en aktivt å redusere individets avhengighet til familien ved å la det offentlige stå for mye av omsorg og ansvar for de som trenger særlig omsorg (Ellingsæter og Leira 2004). Ekspertsystemene blir i følge Giddens (1997) produsenter av menneskenes omgivelser både på godt og vondt og er dermed med på å forme menneskenes livsanskuelse, oppfatninger og virkelighetsoppfatning. Giddens stiller spørsmålstegn med hvorfor individet har tillit til ekspertsystemene. Dette kan ikke forklares ut i fra menneskenes rasjonelle forklaring av deres funksjon mener Giddens (1997). Ofte er systemene både upålitelige og svarer ikke til menneskenes forventninger om et bedre

samfunn, og han fremhever at systemene faktisk kan svikte. Tilliten kan forklares med Erikssons begrep om ontologisk trygghet som har sin opprinnelse i den tryggheten aktøren har til omgivelsenes stabilitet (Giddens 1997). Vanlige menneskers tillit til ekspertsystemene som for eksempel hjelpeapparatet krever ikke full forståelse av alle de prosessene som foregår innen de forskjellige systemene. Denne tilliten bygger allikevel noe på regulerende instanser som skal beskytte de som benytter seg av ekspertsystemenes tjenester. Ut i fra et slikt synspunkt skapes grunnlaget for tillit til abstrakte ekspertsystemer og institusjoner som man ikke har direkte kontakt med (Giddens 1997).

Når ekspertsystemene eser ut stilles menneskene ovenfor stadig nye utfordringer og situasjoner (Giddens 1997). Etableringen av disse systemene skaper et skille mellom brukerne av systemene og ekspertene. Det kan også forklares med begrepet ”professional gate-keeping” der det er eksperten, den betalte hjelperen som er den profesjonelle ”gate-keeperen” (Kildedal m.fl. 2011). Goffman (1992) mener man kan skille skarpt mellom det som foregår bak scenen og det som foregår på scenen. I denne sammenheng blir det som skjer bak scenen, eksempelvis menneskelig svikt eller teknologiske utfordringer, skjult for de som ønsker kontakt med hjelpeapparatet. Det som skjer på scenen er det inntrykket og den informasjonen som den betalte hjelperen ønsker å vise frem og det som tjenestemottakeren faktisk ser. Tjenestemottaker ville ikke kunne ha den samme tilliten til hjelpeapparatet hvis man kjente til alt som foregår bak scenen. På denne måten blir den viktigste rollen til den profesjonelle ”gate-keeperen” å kontrollere denne terskelen. Tross alt, ingen fagkunnskap er så dyptgående og så ufeilbarlig at faktorer som flaks og uflaks ikke kan tillegges betydning (Giddens 1997). Ekspertsystemet er per definisjon ansiktsløst og representeres av forskjellige institusjoner, mens møtet med de enkelte deler gir systemet et ansikt utad, noe menneskelig å forholde seg til (Giddens 1997). Som vernepleier kan man oppfattes som en representant for inngangsportene til disse systemene, og på mange måter ekspertsystemenes ansikt utad.

3.2.1 Systemmakt

Systemmakten kan omsettes i lover og forskrifter som regulerer ekspertsystemets handlinger (Piltz og Gustavsdottir 1994). Oppbyggingen av ekspertsystemet åpner for bruk av makt på ulike nivå. Weber var kritisk til ekspertsystemet av flere grunner (Grimen 2004). Han var redd for at et slikt system kunne åpne opp for herredømmer som ga mennesker mulighet for å

utøve makt over hverandre. Først og fremst fordi et slikt system hadde karakter av over og underordning, lover og retningslinjer ble mottatt ovenfra og gitt nedover. Sett i det perspektivet stilles det store krav til den enkelte profesjonelles integritet. Weber var også redd for at menneskene som kommer i kontakt med systemet kan bli til «saker». Ingen regler innen en slik organisering ville helt kunne beskytte individet mot overtramp, og kunne på sin side føre til en for utstrakt bruk av makt og tvang, uten at noen egentlig kunne holdes ansvarlig. Han mente slike systemer ville skape unaturlige skiller og dominansforhold mellom de profesjonelle og brukerne av systemet. Ut i fra sitt stillingsmandat kunne den profesjonelle i følge Weber forsvare ugjerninger med grunnlag i egen overbevisning. Eller den profesjonelle kunne komme til å handle med bakgrunn i de reglene systemet legger til grunn, uten selv å reflektere over hvorfor det ble gjort (Grimen 2004).

I punktet om ekspertsystemer har vi forklart hvorfor mennesker har tillit til ekspertsystemene. Tillit vil også si å overføre makt til et system der en gir makten slik at andre får makt til å handle på ens vegne (Giddens 1997). Styrken i ekspertsystemet ligger i at alle vedtak blir journalført og skriftliggjort, et felles rammeverk vil føre til større likhet i saksbehandlingen. Hensikten med maktutøvelsen fra myndighetenes og den profesjonelles side er i utgangspunktet ikke basert på ond vilje. Det er ofte heller tvert i mot, den blir gitt i beste mening. Makten blir en del av det man må godta i klientrollen (Kildedal m.fl. 2011). Man kan snakke om den positive maktutøvelsen som ser seg selv som et uttrykk for de beste hensikter. Denne formen for makt skiller seg fra det bildet vi vanligvis har av maktutøvelse, da den ikke har elementer av tvang (ibid.). Monsen ((1990) i Skau 2003) mener at når makt fører til uhensiktsmessige resultater kan dette henge sammen med at maktutøveren handler ubevisst eller uprofesjonelt. Man kan si at en profesjon besitter et kunnskapsmonopol, noe som også gjør profesjonsutøverne til hovedforvalter av bestemte normer og verdier (Skau 2003), de innehar modellmakt (Bråten 2004). Når man blir introdusert for fasitsvar og modellmakt har vi lett for å godta den modellsterke deltakerens virkelighetsdefinisjoner. I det dialogen kun skjer på den ene partens premisser og på en slik måte at den andres kunnskap blir definert som irrelevant har vi det Bråten (2004) kaller en skinndialog. Det er viktig å være klar over at den avmektige ikke er bevisst at han eller hun blir utsatt for modellmakt. Derfor kan en heller ikke stille spørsmål til dette før den blir opphevet. Hvordan vi formulerer spørsmål, muntlig og skriftlig, er i hjelpeapparatet i all hovedsak underlagt reguleringer og føringer (Bråten 2004). Når en betalt hjelper er modellrik vil han eller hun også kunne uttrykke sine meninger og

ønsker i det “språket” som tjenestemottakerne forstår (Martiniussen 2001). Ved å åpne opp saksområdet slik at det blir definert på begge parter premisser vil flere perspektiver slippe til i den aktuelle saken. Videre vil både begges perspektiver bli belyst og utfylt slik at sakens kjerne får utfolde seg og utvikle seg. På denne måten blir skinndialogen erstattet av en dialog med gjensidig utfyllende perspektiver og modellmakten oppheves (Bråten 2007).

3.3 Anerkjennelse

”Hvorfor er det å bli sett og bekreftet en så viktig del av det å være menneske?
Kanskje vi kan si det så enkelt som at gjennom andres verdsettelse får vi hjelp til å verdsette oss selv. Gjennom andres fastholdelse hjelpes vi til å fastholde oss selv”
(Brunstad 2005, i Kinge 2009:68).

Mennesker kan betraktes som kategori, kan betraktes ut i fra fellestrekk for den kategorien. Man snakker om gruppen mennesker med psykiske lidelser, med atferdsproblemer og så videre. Innenfor profesjonelt arbeid med mennesker er det utviklet mye kunnskap om forskjellige grupper. For eksempel kan kategorien foreldre defineres ut i fra at de har omsorgen for barn. Men ethvert menneske er også en unik person med sine enestående evne, sine erfaringer, muligheter og drømmer. Profesjonell omsorg befinner seg i spenningsfeltet mellom det å betrakte mennesket både som representant for sin kategori og som person. Når man bare betrakter det som kategori vil mennesket miste sin egenart (Leenderts 1997). Gjennom anerkjennelse gjør vi menneskets opplevelser og følelser gyldige (Kinge 2009), man viser at man har en åpenhet til den andre og bekrefter den andres virkelighet som den er, man aksepterer, respekterer og godtar den andre (Jensen og Ulleberg 2011). Anerkjennelse betinger ulike ferdigheter og vi har valgt teorier om relasjon og kommunikasjon for å belyse dette. Vi har først tatt med etikk fordi den er grunnleggende i all samhandling mellom mennesker.

3.3.1 Etikk

I arbeidet med mennesker må etikken være gjennomgående i alt vi gjør. I Fellesorganisasjonens yrkesetiske prinsipper er det lagt vekt på begrepene tillit, åpenhet, redelighet, omsorg, nestekjærlighet og likeverd som en betingelse for relasjonsarbeid (FO 2008). Videre sier den at man skal ha respekt for enkeltindividet og et helhetssyn på mennesket. Etikken er i dag en del av det som kan kalles gyldig kunnskap, det vil si den kunnskapen som til enhver tid begrunner faglighet (Leenderts 1997). Det finnes etiske retningslinjer innenfor de fleste arbeidsplasser og profesjoner, og disse er styrt av de verdier arbeidsplassen eller yrkene er basert på. Yrkesetikken har ulike funksjoner som blant annet skal verne om et yrkes identitet og integritet, forebygge og løse eventuelle etiske konflikter og skape tillit til yrket og bevare troverdigheten ovenfor klienter (Da Silva 2006). Det enkelte individ har i tillegg sin personlige etikk som er et resultat av de verdier vi har fått gjennom vår historie, vår kultur. Grimen (2004) mener det er forskjell på sosialetikk og individetikk. Individetikken legger retningslinjer for hvordan man som enkelt personer bør handle og hvilke verdier og normer vi bør tilegne oss som personer. Sosialetikken reflekterer derimot over eksperts systemenes institusjoner bør være for håndtere klientens behov på en moralsk akseptabel måte. Det er våre indre verdier som former de handlinger vi utfører og de holdninger vi viser. Den yrkesetikken som er tilpasset arbeidet i helse og sosialsektoren er kalt helseetikk, og med god helseetikk menes en som i prinsippet har forutsetninger for å verne om og implementere klienter. Sentralt i dette ligger begrepene respekt, ansvar og tillit (ibid). Disse begrepene kan altså ikke bare defineres som kunnskap og kompetanse slik som medisiner og diagnoser kan. Begrepene hører inn under relasjoner, og selv om vi snakker om relasjonskompetanse har de sitt opphav i det som kalles nærhetsetikk, dydsetikk og omsorgsetikk (Halvorsen m.fl. 2006).

Vi har her valgt å ha fokus på nærhetsetikk representert ved Emmanuel Levinas og Knut Løgstrup (Vetlesen 1996). Grunnlaget for nærhetsetikken er møtet, sier Levinas. Det som skjer før forforståelsen, erkjennelsen og vår refleksjon, det er den nære jeg – du relasjonen. Levinas etikk kalles ofte ansiktets etikk, nettopp fordi ansiktet viser vår sårbarhet, og når den andre viser oss sin sårbarhet har vi forpliktet oss i forhold til den andre. Han sier videre at det er alltid et asymmetrisk forhold mellom meg og den andre, for den andre er alltid over meg og stiller meg til ansvar. I denne du jeg relasjonen er den andre unik, men hva skjer når den andre blir flere, når jeget skal forholde seg til de andre? Når den tredje kommer og begge vil kunne si jeg er den andre, den unike, blir ansvaret problematisk. Da reises spørsmålet om hvordan

relasjonen mellom disse to er, jeg har trødd ut av relasjonen til den andre og gjort meg til tilskuer uten at det fratar meg ansvar. Levinas kaller det for å stå ved ansvarets grense og begynnelsen til spørsmål om rettferdighet. Rettferdigheten fordrer en bevissthet rundt refleksjon og avveining, og kunne se alles ansikt som likeverdige (Vetlesen 1996).

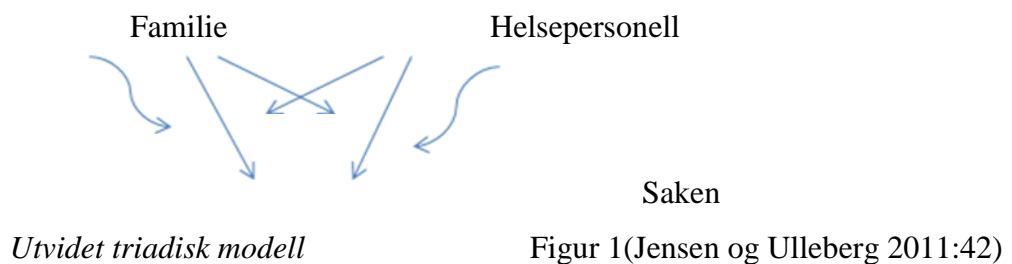
Knut Løgstrups etiske fordring (Vetlesen 1996) er inspirert av Den gyldne regel som man finner i Bibelen og de fleste andre trosretninger: Du skal elske din neste som deg selv og du skal gjøre ditt beste for å behandle andre slik du ville ønske å bli behandlet selv. Løgstrup er også opptatt av at ansvaret for den andre ligger naturlig i mennesket, og at vi er avhengig av hverandre for at våre liv skal lykkes. Denne avhengigheten kaller han for interdependens som betyr makt, og i den makten fordres det at hver enkelt har ansvar for den andre (Vetlesen 1996). Den etiske fordringen fratar oss likevel ikke ansvar for å bruke skjønn i hva som er til vår nestes beste i enhver situasjon (Christoffersen 2005). I ansvaret er det nødvendig med tillit, sier Løgstrup, og for å bli den andres tillit verdig, må man gi noe av seg selv i den andres hånd. Tilliten må altså gå begge veier og for å oppnå denne tilliten i yrkessammenheng er det flere forutsetninger som må være til stede. Tillit krever tålmodighet, tid og personlige egenskaper. Det må også være en viss autoritetsstruktur i relasjonen og den profesjonelle må ha en type kunnskap foreldrene ikke har (Fugelli 2011). I alle sosiale relasjoner vokser det etter hvert frem tillit. Denne tilliten fører til at individet utvikler en forpliktelse over for fellesskapet. Her i ligger også tillit som er innbakt i autoritetsforhold. Det vil si at individet overgir makt til bestemte andre. De andre kan innbefatte valgte representanter i foreksempel Stortinget, som vedtar regler og ser til at de blir fulgt. Man overgir også selvkontroll til samfunnet man er en del av, fordi man deler felles normer og regler man er innstilt på å følge. Man kan si at tillit vil si å stole på andre i den grad at man overgir makt til dem og stoler på at de vil bruke den makten til det beste for fellesskapet (Martiniussen 2001).

3.3.2 Relasjon

Det å ha evnen til å sette seg inn i andres ståsted og anta den andres holdninger og synspunkter kaller Mead (1934) for perspektivtaking. Dette setter oss i stand til å foregripe den andres reaksjon og også å modifisere det vi holder på å si (Bråten 2004). I et samspill er det viktig å ha fokus på et sirkulært perspektiv der begge parter er en del av samspillet, det er ikke kun den ene det gjelder. Begge parter legger til grunn det som utspiller seg i en relasjon og i

kommunikasjonen. Kommunikasjon og relasjon er overlappende, det vil aldri kun handle om det ene eller det andre. Den analoge kommunikasjonen dreier seg om tonefall, ansiktsuttrykk, kroppsspråk og setningsoppbygging. Gjennom denne måten å kommunisere på danner vi oss et bilde av hverandre og vi finner ut hvilken relasjon vi har til hverandre.

I den triadiske modellen til Bateson kan en se at det skapes nye relasjoner mellom partene og deres forståelse av saken.



I et møte vil en etter hvert få en forståelse av hva familien mener, og familien vil etter hvert få en forståelse av hva de betalte helperne mener. Det utvikles til et komplisert samspill der den enes relasjon til saken og dens relasjon til den andres relasjon til saken spiller sammen.

Skjervheims (1976) treleddede relasjons modell kan knyttes til den triadiske modellen. I den treleddede modellen er det et subjekt-subjekt-forhold som betyr noe, man gjør ikke den ene til et objekt. Men fordi en aldri kan komme inn på den andres subjektive perspektiv må man møtes gjennom et tredje ledd, en sak eller et tema. På denne måten kan en bygge et likeverdig subjekt-subjekt-forhold. Om saken gjøres konkret og tydelig og man ser sammen på dette med felles interesse blir muligheten for å frembringe og ivareta ulike perspektiv økt. Da vil også likeverdigheten i møtet styrkes. I et subjekt-subjekt-forhold ligger det et krav om anerkjennelse. Det handler om våre holdninger og om hvordan vi uttrykker disse i relasjonen (Jensen og Ulleberg 2011). Buber (i Røkenes og Hansen 2002) belyser også dette subjekt-subjekt-forholdet. Som betalte helpere kan vi velge å forholde oss til den andre som et subjekt *Du* eller objekt *Det*. Når betalte helpere velger å forholde seg til den andre som *Det*, betrakter vi vedkommende utenfra og tingliggjør dem. Velger den betalte helper å forholde seg til den andre som *Du*, altså som et subjekt møtes partene i en felles opplevelse (Buber i Røkenes og Hansen 2002). Trevarthen i Bråten (2004) hevder at vi er født med en medfødt

sans for andre mennesker. I dette ligger evnen til affektinntoning og evnen til å dele rom med den andre i en relasjon (Bråten 2004). Med affektinntoning mener Stern (2003) at vi non-verbalt, verbalt og emosjonelt justerer oss inn mot den andres opplevelsestilstand (Stern 2003). Etter hvert som vi blir eldre blir også evnen til å forstå andres opplevelser mer komplisert og avansert. Mentalisering defineres av Peter Fonagy (Hart og Schwartz 2009) som evnen til å kunne leve seg inn i sin egen og andres mentale verden og forstå atferd som noe som henger sammen med følelser og andre mentale forhold. Når vi evner å dele psykologiske tilstander med andre evner vi å delta i intersubjektive møter (Røkenes og Hanssen 2007).

3.3.3 Kommunikasjon

God kommunikasjon er kongruent som vil si ekte og entydig. Og for å utøve en ekthet og være entydig mente Rogers (1951) at ulike kvaliteter gjorde arbeidet fullkomment. Disse kvalitetene er genuinitet, ubetinget positiv aktelse og empati. Rogers mener også at om en ikke er genuin vil de andre kvalitetene heller ikke strekke til i relasjon med den andre. Og det er disse kvalitetene en betalt hjelper bør vektlegge i samarbeid med mennesker (Rogers 1951). Når vi sender ut samstemte budskap fra alle kanaler der følelser, ord og handlinger står i samsvar til hverandre, kommuniserer vi på en kongruent måte. Det er viktig å være klar over at kongruens også er et spørsmål om etikk, menneskesyn og bevissthet rundt forforståelse. Vi må arbeide med å lære oss selv å kjenne for å kommunisere på en slik måte (Rogers 1951). I tillegg må det være en forståelse for at alle mennesker til en hver tid kommunisere på flere nivåer (Ulleberg 2004). Dette ser en gjennom at den som vil ha frem sitt budskap viser ikke bare gjennom ordene hva hun vil ha frem, men også gjennom analog kommunikasjon som mimikk, ordlegging og tonefall. På denne måten skaper en tolkninger av kommunikasjonen. Innholdet i de ordene en velger og si vil alltid bli oppfattet på ulike måter alt etter hvilket forhold en har til den andre, én setning kan oppfattes på ulik måte av hvert et menneske (Ulleberg 2004). Et eksempel på misforståelse kan være så enkelt som det å si til en mor som er i en sårbar situasjon «Når legger barnet seg om kvelden?», som kan oppfattes som en kritikk til henne om at hun legger barnet for sent eller det kan være et spørsmål som åpner for refleksjon for moren. En vil alltid bli tolket og forstått av andre mennesker og kommunikasjonen er alltid preget av begge parters forforståelse. Gadamer m.fl. (2005) kaller denne forforståelse for en fordom, ikke som noe negativt eller en forutinntatt og fastlåst

oppfatning, men at man forstår ut i fra et bestemt ståsted. Dette kaller han en forståelseshorisont. En betalt hjelpers forståelseshorisont vil i følge Gadamer m.fl. (2005) være basert på fordommer en har tilegnet seg gjennom utdanning. Det er først i møte med forskjellige fordommer at en blir bevisst sine egne. Bateson sier at mennesker gjennom en kommunikasjonssekvens alltid vil definere og indirekte fortelle hvordan vi ser på forholdet og hverandre (Jensen og Ulleberg 2011). Målet er å oppnå det Gadamer m.fl. (2005) kaller for en horisontsammensmelting. Det vil si at en forstår grunnlaget for den andres ståsted, kjernen i budskapet så å si. Det er ikke dermed sagt at en nødvendigvis er enig med den andre parten. En kan fremdeles ha ulik forståelse av tingene, men denne forskjelligheten er klarlagt. Skal man som utenforstående forstå dynamikken for eksempel i en familie, må man gå i dialog med dem. Dette utgjør grunnlaget for forståelsen, dialogisk og språklig. En dialog innebærer da to parter som uttrykker sine fordommer både på likt og ulikt, basert på spørsmål og svar. Fordommene fungerer da som hypoteser, det vil si antakelser en har, som fremsettes med undringer eller spørsmål som prøves ut i forhold til den andres fordommer (oppfatninger) (Gadamer m.fl. 2005).

Når det gjelder interkulturell kommunikasjon vil man møte flere utfordringer i forhold til å oppnå en horisontsammensmelting med den andre. Møtet mellom ulike kulturer vil ha mye å si for hvordan en kommunikasjons sekvens utvikler seg. Her må en kunne knekke ulike koder med den ukjente kulturen og ha en felles forståelse, også for den analoge kommunikasjonen. Etnosentrisme og kulturel relativisme er også relevante begreper. Er vi etnosentriske i tanke-måten forstår vi og måler andre ut fra vår egen virkelighetsoppfatning, er vi derimot kultur-relativistiske prøver vi å forstå den andre ut fra den andres logikk og perspektiv uten å føle oss provosert eller truet av deres virkelighetsoppfatning (Magelssen 2008).

4 Drøfting og konsekvenser for praksis

I dette kapitlet presenterer vi: *Hvilke erfaringer har foreldre i møtet med hjelpeapparatet og Hvordan kan vi som vernepleiere legge til rette for at det skal bli et godt møte* og drøfter dette opp mot teoretisk tilnærming. Etter hvert punkt oppsummerer vi.

Foreldreskapet har fått sitt eget punkt i kapitlet. I dette punktet tar vi med at det er ikke bare en betalt hjelper foreldrene møter i sitt møte med hjelpeapparatet, det er også et ansiktsløst system. Deretter har vi punktet *Anerkjennelse*. Det er i denne sammenhengen en samleoverskrift som inneholder det foreldrene både opplevde og ønsket i møtet med hjelpeapparatet når det gjaldt å bli sett både som menneske og ressursperson. Punktet *Dialog og ekspertspråk* inneholder foreldrenes erfaringer knyttet til nettopp dette. Vi har her valgt å knytte dette opp mot systemmakten og kapitlet inneholder derfor både synspunkter på individ- og systemnivå. I punktet *Likeverd og avmakt* har vi drøftet foreldrenes ønsker og erfaringer knyttet opp mot det å være likeverdige parter i samarbeid og også det å være avmektig. Også dette punktet inneholder drøfting både på individ- og systemnivå. Til slutt tar vi med *De betalte hjelpernes syn* på hva som er viktig i samhandlingen med foreldrene.

4.1 Foreldreskap

Foreldrene i våre funn (Finnvold 2010, Bjærtne m.fl. 2008, Blue-Banning m.fl. 2004, Bellin m.fl. 2011, Attride-Stirling m.fl. 2001, O'Conner 2008, Bidmead & Cowley 2005, Slettebø 2008, Lindblad 2006, Sandbæk 2002) hadde alle oppsøkt eller blitt henvist til ekspertsystemer. Grunnen til en slik henvisning kan selvsagt variere. Noen ba om støtte fordi de trengte hjelp i sin foreldrerolle (Attride-Stirling 2010). Andre ble oppfordret gjennom skole til å ta kontakt med hjelpeapparatet noe som hang sammen med at barna hadde utfordringer (Sandbæk 2002). I den forbindelse møtte de ikke bare en profesjonell hjelper, men et ekspertsystem, et abstrakt system som ofte bare de innvidde kjenner. Foreldreskapet er en rolle preget av ambivalens, der man dras mellom glede, stolthet og omsorg på den ene siden, og bekymring for at noe skal gå galt, angst for å ikke være god nok og ønske om at omgivelsene skal anerkjenne barnet på den andre siden (Kinge 2009). Barnet er foreldrenes ett og alt, og de vil som regel det beste. Samtidig kan foreldrene reagere med sinne og frustrasjon når barnet

gjør ting som fører til at det blir vanskelig for barnet og for omgivelsene. Dette kan føre til at foreldrene blir ambivalente til barnet. Når omgivelsene eller hjelpeapparatet kritiserer, påpeker feil eller utfordringer hos barnet vil ambivalensen lett rettes mot den som kritiserer, nettopp fordi den også skal hjelpe (Kinge 2009). Barnelova § 30 (1981) er klar i sin definisjon av foreldremandatet som påpeker at foreldrene har både retten, plikten og ansvaret for barnets oppvekst og utvikling (Bø og Olsen 2008). Foreldreskapet er en rolle det er forventet at man skal klare, og som de fleste også gjør. Når man ikke gjør det kan det føre til en opplevelse av å mislykkes. Foreldrene kan bli passivisert ved og måtte la andre ta over det de selv ikke mestrer. Alle møtene med ekspertene kan bidra til at foreldrene mottar et skjult budskap om at deres erfaringer, meninger og kunnskaper ikke er tilstrekkelig (Bø 1995). Foreldrerollen blir i eldre teorier beskrevet på en måte som legger all skyld på foreldrene. ”De kom fra et dårlig hjem” var ofte forklaringen på hvorfor ting gikk galt. Det kan se ut som om disse holdningene i stor grad henger igjen i hjelpeapparatet også i dag (Bøckmann 1998). Det kan være en forklaring på hvorfor tre av artiklene (Finnvold 2010, Blue-Banning m.fl. 2004, O’Connor 2008) viste at foreldrene var ambivalente til å forholde seg til et hjelpeapparat. Det kan være at foreldrene antok at hjelpeapparatet hadde denne holdningen. Om foreldrene opplevde at det var deres skyld samtidig som de ønsket hjelp til barnet og til å mestre foreldrerollen kan man på et vis forstå ambivalensen og at de opplevde situasjonen som ukomfortabel. I artikkelen til O’Connor (2008) sier foreldrene at de måtte inneha sosial kompetanse for å kunne presse på hjelpeapparatet for å få ting til å skje. Samtidig sier de at de måtte være forsiktig med hvor hardt de presset på, dette kan henge sammen med at de var redd for at det kunne gå ut over barnet, og at barnet ville få et dårligere tilbud dersom foreldrene ble sett på som vanskelige. Dette kan beskrives som en følelsesambivalens eller en intellektuell ambivalens basert på tidligere erfaringer (Riis 1993). På denne måten blir hjelpeapparatet som system deres ambivalent incentiv og foreldrene opplever en konfliktsituasjon fordi de ikke slipper vekk fra situasjonen dersom de vil ha hjelp til barnet (Bø og Helle 2008). Et resultat av den ambivalensen kan bli at foreldrene går inn i det som Goffman (i Kildedal m.fl. 2011) kaller en skinntilpasning. Dette viser seg i Bidmead og Cowleys (2005) studie, der det kom tydelig frem at foreldrene gav de profesjonelle de svarene de trodde de profesjonelle ville høre. Goffman (i Kildedal 2011) forklarer dette med at foreldre som må søke hjelp påtar seg en rolle de egentlig ikke ønsker å internalisere i et forsøk på å få den mest kvalifiserte behandlingen til sitt barn. Foreldrene vil da ofte tilsløre sine egentlige oppfatninger og spille en rolle som tilfredse mottaker av et tjenestetilbud.

Foreldrene i Blue-Banning m.fl. (2004), Lindblad (2006), Attride-Stirling m.fl. (2001) ønsker å bli sett som en ressurs, som mennesker med kompetanse til å hjelpe sitt barn, og ikke bare passive mottakere. Det at de i det hele tatt uttrykker dette kan tyde på at det ikke er noen selvfølge at de blir møtt sånn. En forklaring på at foreldrene ønsker dette som Antonovsky (1988) kaller opplevelse av mening (Antonovsky 1988), er at de ikke ser sammenhenger, ting er ikke forståelige og de opplever ikke at de har innflytelse på det som skjer (Bø 2011). Vi som hjelpere kan også selv oppleve sårbarhet i samspillet med foreldrene, spesielt i samspill der vi opplever avvisning (Henriksen og Vetlesen 1996). Innholdet i foreldreskapet handler mye om å utvikle barnet og dets selv, det frembringer en viss status i det å ha vellykkede barn. Når en så opplever å måtte be om hjelp til barnet kan det å ha en opplevelse av mening, støtte og innflytelse (Bø 2011) være det som skal til for at foreldrene greier å stå i sine utfordringer. Hjelpeapparatets utfordringer ligger her i å bistå på en slik måte at foreldrene oppnår salutogenetiske faktorer. Noen foreldre i Bellin (2011) ønsket at hjelpeapparatet skulle legge til rette for nettverksbygging. Det kan også forstås som opplevelsen av å ha støtte. Det å vite at en ikke er alene og at en har tilgang til et sosialt nettverk, kan også være en salutogenetisk faktor (ibid.) og bidra til at foreldrene får støtte og omsorg fra andre mennesker med like-lydende erfaringer. Å bli møtt med tillit og respekt (Blue-Banning m.fl. 2004), og med empati og en åpen kommunikasjon (O'Connor 2008, Attride-Stirling m.fl. 2010) synes som det dominerende behovet hos foreldrene. Det er nødvendig for foreldrene å motta empatisk støtte for å greie å stå i utfordringene med eget barn kommer det frem i Attride-Stirling m.fl. (2010). I bunn og grunn kan det å ikke være i stand til å sørge for tilstrekkelig støtte og hjelp i forhold til eget barn oppleves som en krise. Foreldre kan oppleve seg usikre på egne valg og trenger bekreftelse (Attride-Stirling m.fl. 2010). Om den betalte hjelperen og foreldrene forstår hverandre og har forståelse for hverandres forståelse for saken så vil det opprettes tillit og empati. Hjelperen yter respekt for foreldrenes meninger og foreldrenes synspunkter på saken og partene har større muligheter til å forstå hverandre (Jensen og Ulleberg 2011). Vi kan forsøke å se dette samspillet i Skjervheims treleddete relasjonsmodell: der foreldre og hjelpere er likeverdige til saken. Fordi man aldri helt kan forstå foreldrenes perspektiv må man møtes gjennom et tredje ledd som her er barnet.

I O'Connor (2008), Lindblad (2006) og Bidmead og Cowley (2005) forteller foreldre om opplevd krenkelse i hjelpeapparatet. De forteller videre om at de følte de måtte kjempe for å

bevare både sin og barnets verdighet. For å følge Skjervheims teori kan en her si at hjelperne ikke har greid å opparbeide en relasjon til foreldrene, men kun til saken, og med en toleddet relasjon som resultat. Foreldrene fortalte videre at de ikke følte seg som partnere i samarbeidet (O'Connor 2008). Når man skaper en toleddet relasjon, bryr en seg ikke om den andres ytringer og meninger, det skapes en objektivering av den andre. Dette setter dessuten den betalte hjelperen i en maktposisjon der hun fratar foreldrene å være deltaker i relasjonen (Jensen og Ulleberg 2011). Når foreldrene bruker ord som usikkerhet og ambivalens på spørsmål om deres forhold til hjelpeapparatet sier det noe om hvor sårbar foreldrerollen er. Det krever ulike tilnærminger for å komme foreldrene i møte uten å undergrave deres foreldremandat. I Lindblad (2006) sier foreldrene at de har opplevd krenkelse, et sterkt ord som betyr ydmykelse eller fornærmelse. En slik opplevd krenkelse kan være utilsiktet fra hjelperens side. Å være mor eller far er i utgangspunktet en emosjonell rolle, og i det øyeblikk barnet blir klient eller pasient blir man enda mer sårbar og mindre motstandsdyktig mot uheldige ord eller handlinger fra hjelpeapparatets side. Hjelperens utfordring er at han har anledning til dette gjennom sin posisjon (Skau 2003). De etiske retningslinjer fordrer at hvert menneske skal ha tillit til at han eller hun blir møtt som et unikt individ, med respekt og forståelse (Da Silva 2006). Det stilles et krav om å ivareta den andre, sier Levinas og Løgstrup (Vetlesen 1996) og det ansvaret er ufravikelig. Det kan være rimelig å anta at det alltid vil være en viss ambivalent holdning sett fra foreldrenes side. Det er ikke en ønsket situasjon fra foreldre verken å be om hjelp eller ta imot hjelp i sin foreldrerolle, samtidig som det er et ønske å få hjelp. Det innebærer at de betalte hjelperne også må ivareta deres ambivalens. Å være foreldre til et barn med større utfordringer enn det såkalt normale er en ensom rolle, noe som viser seg i foreldrenes ønske om at hjelpeapparatet skal formidle kontakt med andre med samme erfaring (Bellin m.fl. 2011). Når foreldrene også opplever at de må inneha ferdigheter til å kjempe mot systemet og for barnet sitt er det forståelig om de ikke har tillit til det.

For å oppsummere sårbarheten i foreldreskapet kan vi si det med et sitat: ~

“Making the decision to have a child is momentous. It is to decide forever to have your heart go walking around outside your body”

4.2 Anerkjennelse

Å bli møtt som menneske, å bli sett som den man er, er av grunnleggende betydning for alle mennesker. Når mange av foreldrene i (Blue-Banning m.fl. 2004, Lindblad 2006, Attride-Stirling m.fl. 2001) gir uttrykk for at dette er viktig, kan det bety at de ønsker å bli sett som mer enn mor eller far, mer enn en som har problemer og som ikke strekker til. De vil bli sett som mennesket Per eller Kari med sine tanker, følelser og drømmer. I dette møtet ligger det som er utgangspunktet for Levinas sin etikk (Vetlesen 1996). Det ansvaret vi blir pålagt i møtet med den andres ansikt er noe som oppstår før forforståelsen, erkjennelsen og egne refleksjoner (Vetlesen 1996), og er et ufravikelig krav. Hvordan foreldrene opplever seg sett (Blue-Banning m.fl. 2004, Lindblad 2006, Attride-Stirling m.fl. 2001) av den betalte hjelperen, er også avhengig av om hjelperen ser den andre som et objekt eller subjekt. Dersom den betalte hjelper i disse situasjonene ser på foreldrene som et subjekt anerkjenner de foreldrene sin oppgave og viser dem at de forstår, aksepterer, bekrefter, undrer seg og lytter til det som blir sagt i samtalen (Jensen og Ulleberg 2011). Bjærtnes m.fl. (2008) sin forskning som er en kvantitativ undersøkelse om foreldrenes fornøydhets ved barne- og ungdoms-psykiatriske klinikker i Norge. Svarene ble gradert fra en til fem der fem var best. Der gir foreldrene høy skår når de blir spurt om de betalte hjelperne viser stor omsorg for barnet. Foreldrene ble også spurt om de opplevde at hjelperne hadde omsorg for dem som foreldre, og her var skåren på tre komma åtte. Det er ikke nødvendigvis et dårlig resultat, men det kan likevel tolkes slik at her var en del foreldre som ønsket at noen hadde omsorg for dem. Å kjenne at noen har omsorg for en i foreldrerollen når barnet har det vanskelig, kan sies å være et eksistensielt behov. Når virkelighetsoppfattningen ikke gir mening i er det vesentlig å bli møtt med forståelse åpenhet. I en slik situasjon er ikke svarene det vesentlige, men det å kunne stille spørsmål (NOU 1997: 20). Omsorg kan gis på mange måter, avhengig av hvordan man ser den andre, hvilken type kommunikasjon vi bruker, både det vi sier og det vi gjør (Jensen og Ulleberg 2011). Det er også vesentlig hvilken relasjon den betalte hjelperen har og ønsker å ha til foreldrene. For foreldre tenker på barnet i et livsløps perspektiv, mens hjelpeapparatet er inne for en kortere tid (Biefring og Tangen 2004). I Blue-Banning m.fl. (2004) ønsket foreldrene at profesjonelle skulle se viktigheten av relasjonen til dem som foreldre, og ikke bare relasjonen til barnet. Omsorg er noe som blir gitt uten at man nødvendigvis forventer noe tilbake, omsorg har verdi i seg selv (Grimen 2004). Her kan det være naturlig å tenke Batesons triadiske modell (Jensen og Ulleberg 2011) der hjelperen må være interessert i foreldrene men også genuint interessert i foreldrenes relasjon til barnet. Det er ikke noen

selvfølge at det oppleves som omsorg selv om det var ment sånn fra den andres side. Hvordan vi toner oss inn på den andres opplevelsestilstand kan avgjøre om det blir oppfattet som omsorg eller forhør, anerkjennelse eller overgrep (Bråten 2004). Det å bli sett betyr så mye, anerkjennelsen roer ned (Kinge 2009). Når foreldre føler at de kommer til kort i sin foreldre-rolle, rokker det ved egenverd også som menneske. Man trenger da andre som ser, som bekrefter for igjen å fylle rollen som omsorgsperson.

I møte mellom foreldre og den betalte hjelper finnes det flere tilnæringsmåter. Betrakter hjelperen foreldrene som et objekt betyr det av man tingliggjør personen og i praksis likestiller den andre med en gjenstand og behandler vedkommende deretter (Røkenes og Hansen 2008). Det kan synes som om det er opplevelsen noen foreldre sitter igjen med etter møte med ulike hjelpere i hjelpeapparatet. Det å tone seg inn på andre sine følelser kan være en utfordring, å virkelig kjenne på andre sine “vondter” uten å overta dem selv samtidig som en lever seg inn i den andres følelsesliv fordrer muligens en dypere kunnskap enn bare faglig kunnskap. Det er heller ikke sikkert at det er kunnskap som kan læres på samme måte som teori (Stern 2003). I Blue-Banning (2004) melder foreldrene om at de ønsker varme og omsorg samtidig som de ønsker saklighet og profesjonalitet. Sandbæk (2002) gjengir foreldrestemmer som forteller om at det er enkeltpersoners atferd i hjelpeapparatet som er avgjørende for om foreldre føler seg godt mottatt eller ikke. Det synes rimelig å anta at betalte hjelpere fra tid til annen vil møte på foreldre i hjelpeapparatet som er forskjellig fra dem selv, både ut fra kultur, verdi syn og meninger på for eksempel barneoppdragelse. Det kan se ut som om det fordrer at den betalte hjelperen trenger evnen til empati uten å oppleve det samme som den andre men å forstå ut fra sine erfaringsrammer og sin livs verden. Hjelperen trenger en slags dobbel innlevelsessevne, der hjelperen på den ene siden har et åpent og kritisk forhold til det han eller hun fortolker samtidig som hjelperen viser empati med foreldrene (Røkenes og Hanssen 2002). I en sånn situasjon vil det være naturlig å anta at de betalte hjelperne må være nær foreldrene uten å miste kontrollen over egne reaksjoner eller bli for overveldet eller truet av sterke foreldre (Røkenes og Hanssen 2008). Det å være emosjonelt tilgjengelig for den betalte hjelperen og å sette sin egen verden tilside slik at foreldrene kan få utløp for sin livs verden kan være krevende arbeid (Stern 2003). Den betalte hjelper må våge å stå i det med foreldrene, være tydelige og klare slik at de oppleves som en god struktur for foreldrene (Røkenes og Hanssen 2002).

Oppsummering

Å anerkjenne et annet menneske er å si at du er god nok. Hvorfor er det så viktig for foreldrene å bli anerkjent i rollen som menneske og omsorgsperson. Svaret er kanskje så enkelt som det ble sagt i teoridel: gjennom andres anerkjennelse blir vi verdsatt og gjennom det, evner vi å verdsette oss selv (Brunstad 2005, i Kinge 2009). I anerkjennelsen ligger kommunikasjon og relasjon som vesentlige faktorer, og vi har derfor valgt å dele drøftingen videre i følgende:

4.3 Dialog eller ekspertspråk

Dialog er et viktig punkt som vurderes som viktig i yrkesutøvelsen til ulike helse og sosialarbeidere. For å inngå i en dialog må man blant annet lytte. I Blue-Banning m.fl. (2004) ønsker foreldrene å bli lyttet til på en måte som legger til rette for toveis kommunikasjon. Å bli lyttet til kan bety og bli tatt på alvor, bli sett som individ. Foreldrene satte stor pris på når partene gjennom dialog kom frem til lik oppfatning av problemet og hva som burde gjøres (Sandbæk 2002). Ordens betydning er viktige når en skal bekrefte og vise forståelse. Ord er ikke bare ord, mener Bateson (Jensen og Ulleberg 2011). Vi må være oppmerksomme på å bruke ord på en slik måte at dialogen eller kommunikasjonen oppleves meningsfull. Bateson mener videre at mennesker kommuniserer på flere nivåer, de samme ordene kan ha ulik betydning i ulike sammenhenger og noe som er nødvendig å være oppmerksom på særlig i et asymmetrisk forhold som her (Jensen og Ulleberg 2011). Selv om det som sies er faglig og godt ment kan det i en sårbar situasjon lett oppleves som noe helt annet. Det er ikke bare i det vi sier, men også det vi viser gjennom analog kommunikasjon som er viktig. Gode blikk og imøtekommende holdning kan synliggjøre at, de betalte hjelperne, ønsker å skape en god relasjon. Dialog forutsetter kongruent kommunikasjon, en må altså være ekte, genuint interessert, være empatisk og aktsom (Rogers 1951). For å oppnå dialog er det først og fremst viktig at man snakker samme språk i alle betydninger av ordet. Foreldre i Finnved (2010), Bjærtne m.fl. (2008), Blue-Banning m.fl. (2004) opplever å bli møtt med såkalt ekspertspråk eller fagspråk. Foreldrene ønsket å bli snakket til på en måte de forsto og de hadde utfordringer med å avkode fagspråket (O'Connor 2008). Hjelpeapparatet kan i kraft av sin eksistens kontrollere hvilken informasjon som blir gitt. Dermed blir foreldrene gitt en bestemt mengde informasjon med et bestemt innhold og dialogen blir det Bråten (2007) definerer som en skinndialog. Mennesker i forskjellige samfunnslag kan ha ulik bakgrunn både sosialt og

økonomisk. Dette fører også til forskjeller i habitus, og i følge Bourdieu har man lettest for å kommunisere med personer som har symbolsk kapital som ligner ens egen (Bourdieu 1999). En av styrkene til en modellrik hjelper er nettopp å kunne uttrykke sine meninger og ønsker i det språket som foreldrene forstår (Martiniussen 2001). Flere av foreldrene i Blue-Banning m.fl. (2004) både ønsket og fikk informasjon fra hjelpeapparatet. De hadde også et ønske om at det de kalte for “dårlige nyheter”, altså nyheter knyttet til utfordringer for barna deres, skulle formidles på en likefram men likevel taktfull måte. Dette krever en åpen dialog. Når dialogen er åpen og preget av innflytelse, må den betalte hjelperen forholde seg til foreldrene som *Du* (Buber i Røkenes og Hansen 2002). Det å være foreldre er en av de sterkest motiverende krefter vi kjenner når det gjelder å være villig til å gjøre endringer i livet (Drugli og Onsjøen 2010) og familien kan komme til å fremstille sine holdninger og behov på en måte de tror den betalte hjelperen forventer (Kildedal m.fl. 2011). Denne skinnstilpassning trenger ikke være negativt ladet, men kan også på sikt - hvis foreldrene er bevisst på bruken kan det føre til god dialog med Hjelpeapparatet. Et eksempel på dette er en mor i artikkelen til O'Connor (2008). Som fortalte at hun gjennom å gå inn i skolens foreldreråd oppnådde et bedre samarbeid på tross av at hun ikke var komfortabel med rollen. Målsettingen i møtet med foreldrene bør være det intersubjektive møtet. Der finnes en frihet der ingen av partene i møtet ser den andre som objekt for sine vurderinger, i et slikt møte må fagfolkene uttrykke seg slik at foreldrene blir gitt rom til sine tanker og følelser (Aamodt 2005). Foreldrene i Blue-Banning ønsker forståelig informasjon og toveiskommunikasjon, ikke akademiske formuleringer og fine ord som kan bidra til å forsterke barnet og dem selv som klient. Her kan vi knytte opp det intersubjektive møtet som viser til at det skal utvikles en felles forståelse mellom fagpersonen og klienten (Røkenes og Hansen 2006). For å kunne utvikle et intersubjektivt møte kreves det gjensidige opplevelser i en dialog hvor en spontant kan føle den andre indre opplevelser. Begrepet innebærer ikke å være i samme psykologiske tilstand som den andre men at personene i dialogen deler hverandres opplevelser fra hver sin posisjon (Røkenes og Hanssen 2006). Videre ser fagpersonen den andre gjennom sine erfaringsrammer og gjør enhver klient til noe eget og unikt. Dette innebærer at det er nødvendig for fagpersonen å inneha et åpent og reflektert forhold til seg selv samtidig som fagpersonen har sin egen måte å forstå det klienten uttrykker (Røkenes og Hanssen 2006).

Oppsummering

I ansvaret for den andre ligger også å være en god lytter, å kunne forstå det den andre formidler gjennom ord og handling. Når foreldrene sier at de vil at den betalte hjelperen skal

lytte til dem kan det bety mer enn de faktiske ting rundt barnet, men også at noen lytter til deres bekymringer, gleder og sorger. Når et barn har store utfordringer i forhold til sykdom eller andre ting, vil det noen ganger komme informasjon som er vanskelig eller ubehagelig både for den som skal motta informasjonen og for den som skal overbringe den. Her ligger det også en ambivalens, foreldrene ønsker best mulig og mest mulig informasjon, men ønsker samtidig å skjerme seg. For den som skal formidle de dårlige nyhetene kan det være litt enklere om de i forkant har oppnådd det intersubjektive møtet og dermed en felles forståelse.

4.4 Likeverd eller avmakt

Som betalt hjelper er det viktig at en gjør sitt beste for å skape en ramme rundt hjelpen som ikke får foreldrene til å reagere med avmakt, tilbaketrekning og følelsen av å være klienter. Foreldre ønsker å bli oppfattet som eksperter på eget barn og bli regnet med som likeverdige partnere i samarbeidet med hjelpeapparatet (Kildedal m.fl. 2011). Noen foreldre i Sandbæk (2002) hadde et ønske om å bidra i større grad i forhold til hjelpetiltakene. Fra hjelpeapparatets side kan dette by på utfordringer. Det er hjelpeapparatet som innehar de verktøy som er dominerende på området, eksempelvis fagspråk og myndighet til å utøve lov og regelverk. Dette kan bidra til å opprettholde skillene mellom foreldre og hjelpeapparatet (Bråten 2004) og fremme makt og avmakt. Foreldrene i Bidmead & Cowley (2005) opplevde at de fikk medvirke og ble hørt, men når beslutningen skulle tas var det eksperten som satt med makten. I samme artikkel kom det også frem at foreldrene i liten grad følte seg likeverdige med den profesjonelle. Spørsmålet om likeverdige roller mellom foreldre og betalte hjelpere er et tema for debatt. Tunnard and Ryan i Bidmead og Cowley (2005) hevder blant annet at det ikke handler om å være likeverdige partnere, men å jobbe sammen mot et felles mål. Med dette mener de at hvis familien får tilstrekkelig med informasjon vil de kunne bidra i planlegging og ha påvirkningskraft i forhold til barnet. Dette trenger ikke være noen selvfølge, for selv om informasjonen er gitt på en faglig korrekt måte vil det være ulikt hvordan den blir oppfattet. Bråten (2004) skriver om modellrikdom og modellfattigdom. I dette tilfellet er det hjelpeapparatet som er modellrike sett i lys av sin rikdom på kunnskap. Hjelpeapparatet innehar også sine lover og retningslinjer de skal følge og evnen til å foreta beslutninger må henge sammen med dette. Det kan være derfor foreldrene ikke følte de fikk være med å ta beslutninger. Det kan også henge sammen med at den profesjonelle på sin side skal i møtekomme mange forventninger i samhandling med foreldrene. Samtidig yter de en tjeneste som

foreldrene kan stille krav til, det er en krevende rolle å fylle. I O'Connor (2008) kommer det frem at de foreldrene som var svært fornøyd med samarbeidet var de som var mest modellsterke. Noe av grunnen til det kan være at begge parter var i besittelse av to viktige kvaliteter i dagens informasjonssamfunn: 1. De hadde forståelsesrammer som ga muligheten til å sortere ut relevant informasjon og hadde premissene for å argumentere med det offentlige. 2. De kunne legge frem og sette ord på hvilke behov de ønsket å få hjelp med på en måte mottaker forsto (Grimen 2005).

Bourdieu (1999) mener at de som innehar modellmakten også besitter den kulturelle og den symbolske kapitalen. Her kan man snakke om forskjell i sosial kapital og habitus. I samhandlingsprosessene er noen ofte underlegne, mens andre har overtak. Dette fører til forskjeller mellom grupper i samfunnet med henhold til å påvirke og overtale. Fordi foreldrene i O'Connor ikke var underlegen den andre følte de heller ikke den avmakten som blir uttrykt fra foreldrene i Sandbæk (2002), Slettebø (2008), Lindblad (2006) og Finnvold (2010). Bourdieu (1999) kaller dette for ulikhet i tilgang på kulturell kapital. De modellrike foreldrene i O'Connors (2008) undersøkelse følte de ble møtt som likeverdige partnere, det kan ha sammenheng med at foreldrene var i besittelse av lignende kulturell kapital og habitus som de modellrike hjelperne (Bourdieu 1999). Generelt kan man si at individets habitus er preget av den habitus som er dominerende i den sosiale konteksten hvor individet lever. Habitusen som legger kollektive føringer og virker samlende på grupper, er også med å avgrense oss fra andre grupper (Wilken 2008). Når kriser oppstår mister vi gruppetilhørigheten, og identiteten slår sprekker. Selv om foreldrene i utgangspunktet er modellsterke kan en krise føre til endring. Det vil derfor være stigmatiserende å tenke at alle foreldre som er i kontakt med barnevern er mindre modellsterke eller har lavere kulturell og sosial kapital enn hjelperne, men krisen har påvirket det. I Slettebø (2008) ønsker foreldrene mer mulighet til å påvirke tilbudet til sine barn i barnevernstiltak. Det spesielle i denne artikkelen er barneverntjenesten sin lovregulerte tjeneste der foreldre ofte blir stilt i en asymmetrisk rolle og opplevelsen av avmakt kan være stor. Naturlig nok hadde foreldrene ulike tanker om hva de ønsket innflytelse på alt etter hvor de var i prosessen med omsorgsovertakelse. Noen var opptatt av å være med å bestemme hvor barna deres skulle bo i framtiden, hvilken utdanning de fikk, hvilke fritidsaktiviteter de skulle være med på. Også i Lindblad (2006) er foreldrene opptatt av og usikre på hva som kommer til å skje med barna deres i framtiden og de ønsker å

være med å påvirke dette. Hvis barnets utfordringer skal tolkes kun ut i fra den betalte hjelpers ståsted, vil man i følge Gadamer m.fl. (2005) kunne miste viktig informasjon. Om den betalte hjelper kun baserer seg på den informasjonen man får gjennom observasjon, for forståelse og epikriser kan man ta alvorlig feil. Man kan ikke observere hva som foregår i den andres hode (Gadamer m.fl. 2005) og det vil av den grunn være viktig å gi foreldrene plass og innflytelse i et samarbeid. I Sandbæk (2002) fortalte foreldrene at deres egne oppfatninger ble avvist og det å ikke bli tatt hensyn til føltes som avmakt. Gadamer m.fl. (2005) bruker begrepet forståelseshorisont. Noen av foreldrene i Blue-Banning m.fl. (2004) opplevde at de betalte hjelperne var forutinntatt i møtet med dem. Det kunne virke som om de allerede hadde gjort seg opp en mening om dem, de hadde sin forståelseshorisont (Gadamer m.fl. 2005). Målet er å oppnå en horisontsammensmelting sier Gadamer m.fl. (2005) der den betalte hjelper setter seg inn og forstår den andre. Det betyr ikke at de to partene skal enes, men det betyr at de må gå i dialog med hverandre. Slettebø (2008) skriver i sin doktoravhandling at det kan være vanskelig for foreldre med minoritetsbakgrunn å møte hjelpeapparatet. Det kan selvsagt være flere grunner for det. Sett fra Gadamers m.fl. (2005) perspektiv vil det være ekstra utfordrende å få til en horisontsammensmelting når to ulike kulturer møtes. Ikke bare må det verbale og analoge språket kodes men det finnes utallige andre utfordringer som eksempelvis ulike syn på autoriteter og hjelp fra et offentlig nettverk. I en slik sammenheng setter det krav til hjelperen om å være etnosentriske i vår måte å samhandle på (Magelssen 2008).

Foreldre både verdsatte og etterspurte tiltakene (Sandbæk 2002) som ble satt i gang i forhold til sitt barn, men noen opplevde at de måtte betale en pris i form av underkastelse av ekspertsystemenes premisser og kontroll for å få tilgang til hjelp (ibid). Ut i fra sitt stillingsmandat vil den betalte hjelper i følge Weber kunne forsvare ugjerninger med grunnlag i egen overbevisning, eller den betalte hjelper kunne komme til å handle på bakgrunn i de reglene systemet legger til grunn uten selv å reflektere etisk over handlingene (Weber i Aamodt 2005). Foreldrene har ofte en høy terskel for å kritisere systemet, da de er redde for å bli stemplet som vanskelige (O'Connor 2008). Dessuten har hjelpeapparatet sanksjonsmuligheter i henhold til foreldrene og deres barn. Mange foreldre velger derfor å tie stille om forhold de ikke er fornøyd med (Biefring og Tangen 2004). Dette er bakgrunn for at møter med adgangsporter – i form av den professional gate keeper - har en viktig rolle i det moderne samfunn. Disse adgangsportene gir oss en påminnelse om at ekspertsystemene representerer

og opereres av mennesker som kan være feilbarlige. Her ser vi grunnlaget for Webers frykt for det moderne ekspertsystem, når den enkelte hjelper blir for opptatt av å følge regler og forordninger kan det gå ut over individet. Et system som hindrer mennesker i å tenke selv er et system som legger til rette for makt (Grimen 2004). Goffman (1992) sammenligner det som skjer i møtet med ekspertsystemet med en teaterforestilling. Det er et skarpt skille mellom det som kalles on-stage og off-stage og det å kontrollere denne terskelen er en av de betalte hjelpers viktigste oppgaver. Typisk for ekspertsystemene er fragmentering av tilbudene, noe som innebærer at foreldrene må forholde seg til mange helpere for å få et komplett tilbud til sitt barn. Det vil være naturlig at noen har hyppige møter, mens andre møter er preget av flyktighet og den betalte helperens opptreden er da ekstra viktig (Giddens 1997). Flere av foreldrene i Blue-Banning m.fl. (2004) ønsket bedre informasjon om hva som foregår bak scenen. På denne måten opplevde de at det var enklere å gå i samarbeid med hjelpeapparatet, men hjelpeapparatet skjuler mye av det som skjer bak scenen av mange grunner. En av dem kan være at ekspertene ikke ønsker å vise frem at også de kan ta feil (Giddens 1997). Når skillet mellom det som foregår bak scenen og på scenen opprettholdes reduseres betydningen av manglende ferdigheter og menneskelig svikt. Foreldrene ville sannsynligvis ikke hatt den samme tilliten til hjelpeapparatet hvis de kjente til alle feil som daglig blir gjort innen systemene. Ingen fagkunnskap er så dyptgående og så ufeilbarlig at faktorer som flaks og uflaks ikke kan tillegges betydning (Giddens 1997).

Et ønske fra foreldre var at de betalte helperne skulle involvere seg mer. Enkelte foreldre ytret ønske om at de skulle være som en venn eller en del av familien (Blue-Banning m.fl. 2004). Dette bringer opp spørsmål om balanse mellom det profesjonelle, personlige og private. Skal man være som en venn stiller det utfordringer til den personlige etikken, til å vise andre sider av seg selv enn det som kreves av oss gjennom det ansvar som er gitt oss i møtet med den andre (Vetlesen 1996). Det stiller også krav til regelverket, for som ansatt i offentlig organ har vi både etiske retningslinjer og formelle regler å forholde oss til, Den private verden derimot er mer preget av spontanitet, nærhet, umiddelbarhet og følelser (Leenderts 2003). Den betalte helpers utfordring blir da å balansere mellom to sosiale verdener med ulikt tankesett og hver sin logikk. Den betalte helper representerer et offentlig oppdrag, samtidig har hun sin personlige habitus (Bourdieu 1999) som også brukes i utførelsen av arbeidet. Hun er kanskje selv mor, hun har kanskje selv opplevd å måtte be om hjelp. Denne todelingen beskrives ofte med begrep som objekt/subjekt, privat/ offentlig,

nærhet /distanse eller livsverden/systemverden (Falk 1999). De to verdener kan noen ganger komme i konflikt med hverandre, men kan også utfylle hverandre og støtte opp om hverandre. Om den betalte hjelper forteller noe om seg selv som er innenfor den aktuelle konteksten, kan det være til hjelp for foreldre og inngi tillit. Eksempler i Blue-Banning m.fl. (2004) viser at foreldre opplevde at den betalte hjelper var engasjert i deres barn ved at de husket på bursdagen til barnet eller snakket til foreldrene på gata. Derimot kan for mye detaljer eller ubearbeidede følelser fra den betalte hjelperens side projisere følelser over til den andre, noe ingen er tjent med. Foreldrene kan oppleve irritasjon over å ikke bli sett og hørt, og den betalte hjelper står i fare for å bli utbrent (Falk 1999). En gjensidig tillit kan fungere som en overbygning som kan bidra til en balansering mellom nærhet og distanse, mellom personlig involvering og det formelle oppdraget. Slik kan tillit bli et mål for at motsetningene forenes (FO 2008). Undersøkelsene blant de profesjonelle (Blue-Banning m.fl. 2004) viste at de ofte ønsket å gå den ekstra kilometeren som foreldrene ønsket at de skulle gjøre, men var redd for å trekke det for langt. De mente at for stor grad av involvering fra deres side kunne føre til at foreldremandatat ble undergravd og at de selv ble med avhengige. Det er nok et moment man bør være oppmerksom på, men må ikke bli et skalkeskjul, en profesjonalitet man gjemmer seg bak (Skau 2005). Det inngir tillit til hjelperen når hun viser trygghet i sin kompetanse samtidig som hun ikke overkjører foreldrenes kompetanse. Foreldrene opplever også trygghet i at den profesjonelle er tydelig på hva de representerer, hvilken myndighet de har, og hvor deres mandat slutter. Å bry seg betyr også å sette grenser, tillit bygges like solid av et nei som av et ja sier Fugelli (2011), men det må formidles på en måte slik at foreldrene ikke føler seg avvist. Fra foreldrenes side kan det å ønske mer involvering og samarbeid og ikke føle at de får det, gjøre sitt til at de opplever mangel på forutsigbarhet og tar i bruk forsvarsmekanismer og selvhevdelsesmekanismer (Vatne 2006). I tillegg må de betalte hjelperne kunne leve seg inn i foreldrenes verden (Hart og Schwartz 2009), ta deres perspektiv og forstå at foreldrene kommer med “garden” oppe på grunn av at følelsen av å være hjelpetrengende og bekymret på vegne av eget barn blir mektig. Man kan si at familien blir et objekt for undersøkelse fra det offentlige hjelpeapparatet (Goffman i Kildedal m.fl. 211). Noen foreldre ønsket mer fleksibilitet når det gjaldt bestilling av timeavtaler og besøkstider hos hjelpeapparatet (Bidmead & Cowley 2005). De følte avmakt i forhold til det å måtte innordne seg et system som de hadde lite kontroll over. Noe av grunnen til avmaktsforholdet ligger i følge Bourdieu (1999) i at man som den hjelpetrengende part ikke vet hva som venter en. I følge Bourdieu (1999) kan den som har makt over andres tid, skyve ting til side, utsette ting, komme for sent,

eller komme overraskende og brått på den andre parten (Gretland 2007). Alle steder det praktiseres makt er venting en del av systemet, man lar den andre parten vente mens man lar dem beholde håpet. Som foreldre til et barn som trenger hjelp, kan det oppleves som å være i en avmaktssituasjon å ikke kunne få hjelp når behovet er der. Dermed er man for en stor del villig til å innordne seg for å oppnå det en vil.

For noen mennesker og samfunnsgrupper er begrepene som brukes på de forskjellige feltene i samfunnslivet selvsagte. Andre kan føle at det er vanskelig å delta i debattene eller samtalene, eller forstår overhodet ikke hva det dreier seg om (Grimen 2005). Grimen beskriver dette som ulikheter i adgangen til den offentlige samtalen, og at det er graden av symbolsk kapital som er avgjørende for hvordan vi tilnærmer oss. I lys av Bourdieus kapitaler kan en anta at det ofte i møtet med foreldre og hjelpeapparat vil være tilfeller der de betalte hjelperne innehar høyere grad av symbolsk kapital enn foreldrene, men det er ingen selvfølge i dag. Foreldre, som vi snakker om her, kan like gjerne ha høy grad av både sosial, kulturell og økonomisk kapital. De lar seg ikke kue av ekspertmakten, og vil kreve sin rett til å forhandle med ekspertsystemene. Dette stiller enda større krav til den betalte hjelper om å håndtere komplekse relasjonelle problemstillinger. Foreldre som mottok hjelp til barnet sitt var opptatt av om barnet deres ble inkludert eller marginalisert som følge av kontakten med hjelpeapparatet (Sandbæk 2002). Dette var viktig med henhold til om foreldrene følte et avmaktssforhold eller at de hadde innflytelse over undersøkelser, tiltak og diagnostisering som ble gjort innen hjelpeapparatet. Hjelpeapparatet stiller diagnoser og setter inn tiltak, i seg selv en makt. Noen ganger kan det å få en diagnose innebære en inngangsbillett til velferdssamfunnets spesielle rettigheter. For mange – både foreldre og barn – kan det synes som om diagnosen representerer en offentlig autorisert bekreftelse på at det ikke er foreldrene eller hjemmet det er noe galt med men at årsaken finnes hos barnet selv (Skau 2003). I Bellin m.fl. (2011) kommer det frem at mange foreldre syntes det var en lettelse at barna fikk en diagnose, i tillegg opplevde de at samhandlingen med de betalte hjelperne ble lettere etter diagnostisering. Det kan synes som om foreldre gjennom diagnosen fikk det Antonovsky kaller opplevelse av mening, ting ble mer begripelig og det ble lettere å se hvilken vei de skulle gå (Antonovsky 1988). På den andre side er det viktig å huske på at i ekspertrollen blir man trent til å se bort i fra mye. Når man setter diagnoser på folk, kan ofte personen selv, med sine ytringer og fremtoning komme i bakgrunnen. Personen kan reduseres til et visst repertoar av atferds uttrykk. Det som ikke kan relateres til diagnosen mister sin

forklaringskraft. En slik reduksjonisme kan få konsekvenser for det enkelte individs biografi og mulighet til å forhandle om en identitet i hjelpeapparatet. Mange profesjonelle bidrar til å konstruere en virkelighet for individet basert på bekreftelse og anerkjennelse av diagnosen fagfolk imellom. Narrativ teori kaller dette «tynne fortellinger (White og Epston 2000). Tynne fortellinger sier bare noe om mennesket i fokus, men slett ikke alt. I vårt daglige samspill med andre mennesker bruker vi tykke fortellinger. Det vil si at samhandlingspartnerne vi omgås til daglig fremstår for oss som mangfoldige, komplekse med et rikt repertoar av uttrykk og egenskaper (Giddens 1997).

Som nevnt er hjelpeapparatet et ekspertsystem som bare kan fungere dersom de som skal bruke det har tillit til at systemet fungerer. Vanlige menneskers tillit til ekspertsystemene krever ikke full forståelse av alle de prosessene som kunnskapen gir, vi godtar det ekspertsystemene sier. Ingen kan helt melde seg ut av de abstrakte systemene moderne institusjoner fører med seg. (Giddens 1997). I undersøkelsene som tok for seg de profesjonelles syn (Blue-Banning 2004, Lindblad 2006, Bidmead & Cowley 2005) ble det lagt spesielt vekt på hvor viktig det var å ha tillit hos foreldrene. Ut i fra den betalte hjelperens ståsted er det kanskje lettere for foreldrene å ha tillit til systemet hvis vedkommende ikke vet at systemet kan være feilbarlig (Goffman 1992). Foreldrene opplevde ofte at de ble hørt, men deres mening ble ikke tillagt vekt, eller at de ikke hadde en reel mulighet for å påvirke. Tillit er også et ord som gjentas (Attride-Stirling 2001, Blue-Banning m.fl. 2004, Bellin m.fl. 2011), også som uttrykk for et ønske om å ha tillit til at hjelpeapparatet kan sette fart i prosessene og få ting til å skje (O'Connor 2008). I følge Bourdieu (2005) kan foreldrene i møte med hjelpeapparatet ubevisst bli bergtatt av autoritetenes perspektiver og internalisere dem som sine egne. På den måten får fagpersonen makt til å definere virkeligheten i fra sitt ståsted, slik at foreldrene selv bidrar til å skape egen avmakt (Bourdieu 1996). Når man er underlagt andres maktutøvelse befinner man seg i en avmaktssituasjon, enten det blir opplevd slik eller ikke (Bråten 2004:306).

Oppsummering

Etter sammenfatning av funn så vi at de fleste pekte seg ut som et uttrykk for avmakt fra foreldrenes side når de møtte hjelpeapparatet. De institusjonene vi har fokusert på i denne oppgaven har alle barnets beste som fokus, og der det på mange måter kan sies at foreldrene er en tredje person. Barnet er klienten, og foreldrene kan sees som et problem eller ressurs alt etter den betalte hjelperens ståsted. Et ekspertsystem og en betalt hjelper har stor grad av muligheter til å utøve makt, uaktsomt eller bevisst. Den betalte hjelperen innehar

kommunikasjonsmakt og ekspertsystemet har sanksjonsmakt ut i fra lover. Foreldrene sier de ønsker å være likverdige den betalte hjelper. De ville ha påvirkningsmulighet på sin egen og barnets vegne, og de følte avmakt i forhold til et system de ikke hadde mulighet for å påvirke. Ønsket om å være ekspert på eget barn samtidig som man ønsker at et profesjonelt hjelpeapparat skal ordne opp er også en avmakt, det handler om tillit. Tillit til at ekspertsystemet og gate keeperen ønsker det beste og at de har den kompetanse som kreves.

4.5 Fra den profesjonelles ståsted

I tre av undersøkelsene (Slettebø 2008, Blue-Banning 2004, Lindblad 2006) spurte de også etter hva de betalte hjelperne anså som viktig i møtet med foreldre, og dette samsvarte med foreldrenes syn. De betalte hjelperne brukte begrepet: gå i partnerskap med foreldrene. Begrepet partnerskap defineres (i Blue-Banning 2004) som en respektfull forhandlende måte å jobbe sammen på, og som legger til rette for valgmuligheter, deltagelse og likhet mellom partene. De ønsket en åpen kommunikasjon, opplevde at det var viktig å ha tillit hos foreldrene og så empati som en viktig kompetanse i yrket. De ønsket å strekke seg langt, men de var klar på at det måtte være retningslinjer for hvor langt. Føringerne for å inngå i partnerskap med foreldrene måtte altså være klart definert i systemet. Uten dette mente de det ville fungere dårlig fordi det ble for individuelt, og det ville bli en belastning for hjelperen (Blue-Banning m.fl. 2004). I Lindblad (2006) sa de betalte hjelperne at de ønsket å møte foreldrene på en slik måte som de selv ville bli møtt, kanskje den enkleste og samtidig vanskeligste ting å gjøre. Tross alle gode forutsetninger er alle mennesker forskjellige, mennesker har forskjellig symbolsk kapital og vil derfor ha ulik forståelse av hva som er viktig og hvordan ting bør være. Samtidig er den betalte hjelper gate keeper i et system som skal opprettholde tilliten til ekspertsystemet, og ut i fra ekspertens ståsted er det kanskje lettere for klienten å ha tillit til systemet hvis vedkommende ikke vet at systemet ikke er ufeilbarlig (Giddens 1997).

5 Avslutning

I problemstillingen etterspurte vi hvordan foreldrene selv opplevde møtet med hjelpeapparatet. Møtet mellom hjelper og hjelpesøker vil alltid innebære utfordringer, uavhengig av hvilken profesjon hjelperen har og hva som er behovet hos den hjelpe søkende. Møtet innebærer krav om relasjonskompetanse, kommunikasjonsferdigheter, faglige ferdigheter og trygg etisk forankring hos hjelperen. Likedan krever det mye av den hjelpesøkende som ofte må underkaste seg et system. Hvorfor skulle dette møtet være så annerledes når det er snakk om foreldre man møter, og barnet er klienten? Vi hadde en forforståelse om at det å være foreldre i seg selv er en eksistensiell rolle som griper sterkt inn i tanker, emosjoner og virke, og når det skjer noe med barnet oppleves det som en eksistensiell krise. Som vernepleier i møtet med foreldre har vi et ansvar for at barnet skal få hjelp. Foreldrene er likevel de som har det største mandatet og vi har også ansvar for å ivareta dem. Når det gjelder vår forforståelse om at foreldrenes erfaringer i stor grad var negative har vi til en viss grad fått motbevist dette. Det viste seg at det var delte meninger og mange foreldre hadde en positiv opplevelse. Vi har lært mye i arbeidet med denne oppgaven både om oss selv, metodearbeid, ulike teoretiske tilnærminger og hva foreldre setter pris på i møtet med hjelpeapparatet. Vi valgte å gå ut bredt i artikkel søk og angrer ikke på det. På denne måten har vi også forstått at det kan være likegyldig hva som er grunnen til at foreldre oppsøker hjelpeapparatet, erfaringene er de samme.

Referanseliste

Aamodt, L. G. (2005). *Familien mellom mange hjelpere. Refleksjoner i sosialfaglig arbeid*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Askheim, O.P. (2003). *Fra normalisering til empowerment. Ideologier og praksis i arbeid med funksjonshemmede*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Askheim, O.P. og Andersen, J. (2001). Fra trening til myndiggjøring: Har vi en vernepleierutdanning i utakt med seg selv? *Embla*. 2001(7). S.27-34.

Attride-Stirling, J. & Davis, H. & Markless, G. & Sclare, I. & Day, C. (2001). 'Someone to Talk to Who'll Listen': Addressing the Psychosocial Needs of Children and Families. *Journal of Community & Applied Social Psychology*, 2001 (11), s. 179-191.

Barnelova (1981). URL: <http://www.lovdata.no/all/nl-19810408-007.html> (Lest 08.05.12)

Biefring E. og Tangen R. (red) (2003). *Spesial pedagogikk*. 3.utg. Oslo: J.W. Cappelen Forlag AS.

Bellin, M.H. & Osteen, P. & Heffernan, C. & Levy, J.M. & Snyder-Vogel, M.E. (2011). Parent and Health Care Professional Perspectives on Family-centered Care for Children with Special Health Care Needs: Are We on the Same Page? *National Association of Social Workers*, 36 (4), s. 281 – 290.

Bidmead, C & Cowley, S. (2005). A concept analysis of partnership with clients. *Community practitioner*, 78 (6), s. 203 – 208.

Bjærtnes, Ø.A. & Garratt, A. & Helgeland, J. & Holmboe, O. & Dahle, K.A. & Hanssen-Bauer, K. & Røttingen, J. (2008). Foresattes vurdering av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 2008 (9), s.1041-1045.

Blue-Banning, M. & Summers, J.A. & Frankland, H.C. & Nelson, L. L & Beegle, G. (2004). Dimensions of Family and Professional Partnerships: Constructive Guidelines for Collaboration. *Council for Exeptional Children*, 70 (2), s. 167 – 184.

Bourdieu, P. (1996). *Symbolsk makt*. Oslo: Pax forlag

Bourdieu, P. (1999). *Meditasjoner*. Oslo: Pax forlag

Bråten, S. (2004). *Kommunikasjon og samspill*. 2. utg. Oslo: Universitetsforlaget.

- Bø I. (1995). *Barnet og de andre. Nettverk som pedagogisk og sosial ressurs*. 2.utg. Otta: Tano AS
- Bø, I. (2011). *Foreldre og fagfolk*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bø I. og Helle L. (2002). *Pedagogisk ordbok. Praktisk oppslagsverk i pedagogikk, psykologi og sosiologi*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Bø, B. P. og Olsen, B. C. R. (red.). (2008). *Utfordrende foreldreskap – Under ulike livsbetingelser og tradisjoner*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Bøckmann, I. (1998) *Attitudes of Ward Staff Toward Families of Patients Suffering From Schizophrenia*. Department of Psychology University of Tromsø
- Christoffersen, S.A. (2005). *Handling Person Samfunn. Innføring i etikk for helse- og sosialfagene*. 2.utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Dalland, O. (2007). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Da Silva, A.B. (red.) (2006). *Etikk og menneskesyn i helsetjeneste og sosialt arbeid*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Drugli, M. B. og Onsjøen, R. (2010). *Vanskelige foreldresamtaler – gode dialoger*. Latvia: Cappelen Damm AS.
- Ellingsæter, A.L. & Leira, A. (red.)(2004). *Velferdsstaten og familien. Utfordringer og dilemmaer*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Falk, B. (1999). *Å være der du er – samtale med kriserammede*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.
- Finnvold, J.E. (2010). In their own words:early childhood asthma and parents' experiences of the diagnostic process. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010 (24), s. 299-306.
- FO: Om vernepleieryrket (2008). Oslo: Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere (FO). Seksjonsrådet for vernepleierne.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget natur och kultur. Andra utgåvan, första tryckningen.
- Fugelli, P. (2011). Grunnstoffet Tillit. Sykepleien Forskning. 6 (5), s. 104-105. URL: www.sykepleien.no/forskning/innspill/673726/grunnstoffet-tillit (lest 8. mai 2012)

- Gadamer, H. G., Weinsheimer, J. og Marshall, D. G. (2005). *Truth and method*. 2. utg. Continuum International Publishing Group
- Giddens, A. (1997). *Modernitetens konsekvenser*. Oslo: Pax forlag
- Goffman, E. (1992). *Vårt rollespill til daglig: En studie i hverdagslivets dramatikk*. 2.utg. Oslo: Pax.
- Gretland, A. (2007). *Den relasjonelle kroppen Fysioterapi i psykisk helsearbeid*. Fagbokforlaget.
- Grimen H. (2004). *Samfunnsvitenskapelige tenkemåter*. 3.utg. Universitetsforlaget.
- Halvorsen, I. m.fl. (red). (2006). *Foreldre og fagfolk i samspill. Behandling av psykiske vansker hos barn og unge*. Stavanger: Hertervig Forlag.
- Hart, S. og Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Henriksen, J.-O. og Vetlesen, A. J. (2006). *Nærhet og distanse*. 3. utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Jensen, P. og Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Kildedal K. m.fl. (2011). *Å bli undersøkt – norske og danske foreldres erfaringer med barnevernsundersøkelse*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kinge, E. (2009). *Hvor er hjelpen når den trengs*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Leenderts, T. A. (2003). *Person og profesjon. Om menneskesyn og livsverdier i offentlig omsorg*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Lindblad B.-M. (2007). Professionellt stöd stärker föräldrar. *Tandläkartidningen*, 99(3), s.56-58.
- Magelssen, R. (2008). *Kultursensitivitet*. 2. utg. Oslo: Akribe AS.
- Martiniussen W. (2001). *Samfunnsliv. Innføring i sosiologiske tenkemåter*. Universitetsforlaget.
- O'Connor U. (2008). Meeting in the middle? A study of parent-professional partnerships. *European Journal of Special Needs Education*, 23(3), s. 253-268.
- Piltz, K.G. og Gustavsdottir, K. (1994). *Den usynlige familien. Samarbeidspartner eller syndebukk*. TANO A.S.

- Riis, J.M. (1993). *Ambivalens. Et nødvendig begrep i dag?* Hovedoppgave i psykologi, Universitetet i Oslo.
- Rogers, C. (1967). *On Becoming a Person: a therapist's view of psychotherapy*. London: Constable & Company Limited.
- Rogers, C. (1951). *Client-Centered Therapy*. London: Constable.
- Røkenes, O. H. og Hanssen P.-H. (2006). *Bære eller bryte. Kommunikasjon og relasjon i arbeid med mennesker*. 2. utg. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke.
- Sandbæk, M. (2002). *Barn og foreldre som sosiale aktører i møte med hjelpetjenester*. Dr. polit. – avhandling 2002. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Skau, G. M. (2003). *Mellom makt og hjelp*. 3. utg. Oslo: Universitetsforlaget.
- Skau, G. M. (2005). *Gode fagfolk vokser. Personlig kompetanse i arbeid med mennesker*. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm AS.
- Slettebø, T. (2008). *Foreldres medbestemmelse i barnevernet. En studie av foreldres erfaringer med individuell og kollektiv medvirkning*. Doktoravhandling for graden dr.polit. Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet.
- Stern, D. N. (2003). *Spedbarnets interpersonlige verden*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Stortingsmelding nr47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted- til rett tid. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet.
- Ulleberg, I. (2004). *Kommunikasjon og veiledning*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Vatne, S. (2006). *Korrigere og anerkjenne*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Vetlesen A. J. (1996). *Nærhetsetikk*. Oslo: Ad Notam Gyldendal AS.
- Weber, M. (1960). *Soziologische Grundbegriffe*. Tuebingen
- White, M. & Epston, D. (1992). *Narrative means to the therapeutic ends*. New York: WW Norton & Co.
- Wilken, L. m.fl. (2008). *Pierre Bourdieu*. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag.